



• 药物与临床 •

马来酸曲美布汀在反流性食管炎患者中的应用价值探究

邱 锋 (福建省老年医院消化内科 福建福州 350000)

摘要: **目的** 探讨马来酸曲美布汀在治疗反流性食管炎患者的临床应用价值。**方法** 回顾性选取2015年3月-2017年3月于医院消化内科诊治的反流性食管炎患者108例,随机分为两组并给予不同的治疗方案,其中对照组56例患者采用质子泵抑制剂治疗;研究组52例患者在对对照组基础上加用马来酸曲美布汀治疗,以治疗30d为观察期,比较两组患者的临床治疗有效率、不良反应发生情况,同时在半年随访期观察患者的复发情况。**结果** ①治疗30d后,研究组患者的临床治疗有效率96.15%明显高于对照组的85.71%($P < 0.05$);②研究组患者仅有1例出现便秘,不良反应发生率1.92%,明显少于对照组的4例便秘、3例腹泻、2例皮疹,发生率16.07%($P < 0.05$);③在治疗后半年的随访期中,研究组患者的复发率为3.84%,明显低于对照组的12.50% ($P < 0.05$)。**结论** 反流性食管炎患者采用马来酸曲美布汀治疗效果明显,患者不良反应率低且复发情况少,具有明确的临床治疗价值。

关键词: 马来酸曲美布汀 反流性食管炎 应用价值

中图分类号: R571.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-174-02

Exploration of the application value of Trimebutine Maleate in patients with reflux esophagitis

QIU Feng (Department of Gastroenterology, Fujian Geriatric Hospital, Fuzhou)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical application value of Trimebutine Maleate in patients with reflux esophagitis. **Methods** 108 patients with reflux esophagitis from March 2015 to March 2017 diagnosed in the department of gastroenterology were retrospectively chosen. They were randomly divided into two groups and treated with different treatment regimens. 56 patients in the control group were treated with proton pump Inhibitor treatment. 52 patients in the study group were treated with trimebutine maleate on the basis of the control group. 30 days of treatment were as the observation period, and the clinical treatment efficiency rate and the adverse reactions occurrence of the two groups were compared. At the same time in the six months follow-up period, the recurrence of the patient was observed. **Results** ① After 30 days of treatment, the clinical treatment efficiency of the study group was 96.15%, significantly higher than that in the control group 85.71% ($P < 0.05$). ② There was 1 case of constipation in the study group, and the incidence of adverse reactions was 1.92%, which was significantly lower than that of the control group 4 cases of constipation, 3 cases of diarrhea and 2 cases of rash, and the incidence was 16.07% ($P < 0.05$). ③ During the follow-up period of six months after treatment, the recurrence rate was 3.84% in the study group, significantly lower than that in the control group of 12.50% ($P < 0.05$). **Conclusion** The efficacy of trimebutine maleate in patients with reflux esophagitis is obvious, the rate of adverse reactions is low and the recurrence is few, which has a clear clinical value.

Key words: Trimebutine Maleate reflux esophagitis application value

反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE)是消化系统常见疾病,发病率可见任何年龄段人群,成人中的发病率在6~8%之间,老年人发病率则高达20%以上^[1]。反流性食管炎多由胃及十二指肠的内容物反流至食管内而引起的食管炎症反应。患者经内镜检查可见明显的食管粘膜破损,临床表现为食管糜烂或溃疡症状^[2]。文献报道称^[3-4],反流性食管炎患者通常发生烧心反胃、疼痛反酸、胸骨后烧灼感等现象,病情迁延难愈,反复发作。目前临床对于反流性食管的病因研究认为^[5],肥胖、吸烟、饮酒及抗反流屏障的破坏是其主要致病因素,具备这些高危因素的人群容易发生食管胃运动动力障碍,使胃内容物越过食管下括约肌,反流至食管内,而食管不能够将这些反流的内容物快速清除,使胃内容物在食管内停留时间过长,其中的胃酸、胆汁酸、胃蛋白酶等刺激成分对食管粘膜产生持续损伤,导致反流性食管炎,严重者可引发食管狭窄、出血、溃疡的并发症。近年来,临床研究显示,吸入性肺炎、哮喘、心绞痛样胸痛、夜间呼吸骤停的发生与反流性食管炎密切相关。目前,临床多采用质子泵抑制剂作为主流用药,然而单纯使用一直药物对于病情的控制尚不理想,并且复发情况严重,因此,医学专家建议在治疗反流性食管炎患者中加用胃运动调节作用药物以对抑制胃内容物反流,降低复发率有积极的作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

回顾性分析2015年3月-2017年3月于医院消化内科诊治的108例反流性食管炎患者,根据《反流性食管炎诊断及治疗指南》纳入标准^[6]:①患者临床表现、症状及内镜检查均符合反流性食管炎诊断;②患者质子泵抑制剂试验结果为阴性;③患者及家属对本次研究

知情,并签署同意书。排除标准^[7]:①患者近期内服用过治疗胃肠道疾病的药物;②合并肝肾功能不全者;③对研究药物过敏者;④随访期内失联者。上述患者中男性47例,女性61例,年龄38~76岁,平均年龄(59.18±4.75)岁;内窥镜检查分级A~B级,其中A级70例、B级38例;随机分为对照组与研究组,其中对照组56例患者采用质子泵抑制剂治疗;研究组52例患者联合马来酸曲美布汀治疗,两组患者的临床基础资料无明显差异($P > 0.05$),可以匹配研究。

1.2 治疗方法

对照组患者服用质子泵抑制剂埃索美拉唑(商品名:耐信;厂家:阿斯利康制药有限公司;国药准字:H20046379;规格:20mg/粒)每日1次,每次20mg;研究组患者在对对照组治疗基础上加用马来酸曲美布汀片(厂家:海南普利制药有限公司;国药准字:H20000390;规格:0.1g/片)每日3次,每次0.1~0.2g,若患者症状减轻可递减剂量。两组患者均连续用药治疗30d,期间密切注意不良反应的发生,患者出现严重不适情况应采取相应的解救措施。

1.3 治疗标准

反流性食管炎患者的治疗标准主要以患者反流症状及粘膜溃疡、糜烂愈合为主^[9]:①显效:患者临床症状消失,内镜检查溃疡或糜烂面积基本愈合;②有效:患者临床症状得到缓解,内镜观察溃疡愈合面积超过50%;③无效:患者的临床症状没有明显改善,内镜检查溃疡面积愈合不足50%;以治疗显效及有效之和计算临床有效治疗率。

1.4 统计学分析

使用SPSS18.0统计学软件分析反流性食管炎患者的数据,其中以率(%)表达计数数据,包括患者临床治疗有效率、不良反应发生率及复发情况,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的临床治疗效果比较

作者简介:邱锋(1978.01.11-),男,主治医师,籍贯:福建建阳,大学本科,研究方向:消化内科。



治疗 30d 后, 两组患者的临床症状及内镜检查食管粘膜溃疡愈合情况均有所改善, 其中研究组的临床治疗有效率明显高于对照组 (P 均 < 0.05), 见表 1。

表 1: 两组患者的临床治疗效果比较 (%)

组别	病例	显效 (n/%)	有效 (n/%)	无效 (n/%)	总有效率 (n/%)
对照组	56	30 (53.57)	18 (32.14)	8 (14.29)	85.71
研究组	52	41 (78.85)	9 (17.31)	2 (3.85)	96.15
χ^2		5.804	6.022	4.952	5.073
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 患者的不良反应发生情况比较

两组患者在治疗期间不良反应发生情况较少, 其中研究组患者的发生率更是明显低于对照组患者 (P 均 < 0.05), 患者停药后不良反应消失, 见表 2。

表 2: 两组患者的不良反应发生率比较 (%)

组别	病例	便秘 (n/%)	腹泻 (n/%)	皮疹 (n/%)	发生率 (n/%)
对照组	56	4 (7.14)	3 (5.36)	2 (3.57)	16.07
研究组	52	1 (1.92)	0 (0)	0 (0)	1.92
χ^2		3.794	4.853	3.668	8.241
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 患者的复发情况比较

在治疗后随访的半年里, 两组患者的恢复状态基本良好, 其中研究在患者中有 2 例病情复发, 发生率为 3.84%, 明显低于对照组患者中有 7 例复发, 发生率为 12.50% ($\chi^2=6.574$, $P < 0.05$), 比较差异具有统计学意义。

3 讨论

多项研究表明, 反流性食管炎的高发病率与人们的饮食习惯相关, 长期饮用酸性水质、暴饮暴食, 食用过多油腻、甜食等导致肥胖人群日益增多, 同时吸烟、饮酒都可诱发反流性食管炎^[8]。反流性食管是上消化道发生运动障碍的一种疾病, 伴随着年龄增长发病率越高, 患有此病的患者临床症状明显, 常痛苦不堪, 病情易反复发作, 彻底治愈的难度较大, 治疗过程漫长, 对患者及其家庭带来严重的困扰和心理负担^[9]。现代病理学研究证明^[10-11], 反流性食管炎的根本原因是胃酸分泌过多和胃肠道动力障碍, 患者通常发生胃排空时间延长、食管的清除能力不足、食管抗反流功能屏障破坏等现象。目前, 临床医学研究认为, 治疗反流性食管炎的主要手段是有效控制胃酸分泌和促进胃肠道动力功能^[12], 质子泵抑制剂一直以来作为临床一线用药。药理作用明显, 抑酸效果明显, 这种 H^+/K^+-ATP 抑制剂通过抑制胃壁细胞内的 H^+ 与小管内的 K^+ 发生交换, 将胃酸的分泌通道进行干扰阻断, 从而达到快速抑制胃酸分泌的作用, 使患者反酸、烧心等临床症状得以缓解^[13]。马来酸曲美布汀均调节消化道运动功能及镇吐的作用, 对于消化道动力具有双重药理作用的特点, 不仅能够使不规律的胃运动逐渐正常化, 而且还能加快推进消化道的生理性运动, 减轻患者的

恶心、呕吐等情况^[14-15]。本研究中, 研究组采用质子泵抑制剂联合马来酸曲美布汀治疗的反流性食管炎患者在临床治疗有效率比较中明显高于单纯使用质子泵抑制剂的对照组患者, 同时研究组患者的不良反应发生率及复发率也明显低于对照组患者, 可见马来酸曲美布汀在临床治疗效果及安全性的优势显著, 应用合理。

综上所述, 反流性食管炎患者采用马来酸曲美布汀治疗, 临床治疗效果明显, 可缓解患者的临床症状及食管粘膜的溃疡或糜烂程度, 同时降低不良反应发生率和复发率, 具有理想的临床应用价值。

参考文献

- [1] 王闰飞, 吴静, 沈艳辉. 胃食管反流病的流行病学研究进展[J]. 现代预防医学, 2011, 11(53):117-118.
- [2] Philip O, Lauren B, Marcelo F. Guidenlines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol. 2013,1(08):308-328.
- [3] 陈秀英, 沈洲立, 鲁厚胜. 幽门螺杆菌感染与胃食管反流病相关性研究[J]. 重庆医学, 2014, 3(8):913-914.
- [4] 周旭萍, 刘尚忠. 老年糖尿病合并胃食管反流患者的临床观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(3):251-253.
- [5] 李薇, 曾晓华, 沈思魁. 雷贝拉唑、奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(36):70-71.
- [6] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(1):60.
- [7] 邱德凯, 马雄, 李治平. 难治性消化系统疾病[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007:1-11.
- [8] 蔡明. 连花清汤治疗反流性食管炎的临床观察及其对 P16 表达的影响[S]. 南京南京中医药大学第一临床研究所, 2010.
- [9] 陈东凡, 杨洋. 胆汁反流对食管胃黏膜屏障的损伤机制[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(6):363-365.
- [10] 吴小冬. 六味安消胶囊联合曲美布汀、奥美拉唑对反流性食管炎患者预后的影响[J]. 现代诊断与治疗. 29(8):1615-1616.
- [11] 巴合达娜提·海沙尔, 哈尼帕·司马义曲美布汀联合六味安消胶囊治疗反流性食管炎 25 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(1):32-33.
- [12] 周丽雅, 郝建宇, 李兆申, 等. 胃食管反流病量表和质子泵抑制剂试验对胃食管反流病的诊断价值的多中心研究[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(4):241-245.
- [13] 刘强. 埃索美拉唑、莫沙必利联合马来酸曲美布汀治疗反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(4):186-188.
- [14] 石微, 石蕾, 许乐, 等. 马来酸曲美布汀治疗老年流性食管炎患者中的疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(5):511-516.
- [15] 任成果. 奥美拉唑联合铝碳酸镁及马来酸曲美布汀治疗反流性食管炎的效果[J]. 中国农村卫生. 2017.2(104):77-78.

综上所述, 静脉营养联合熊去氧胆酸片治疗新生儿肝纤维化效果显著, 患儿发生的不良反应少, 应在临床中推广。

参考文献

- [1] 刘雯, 李丽军, 李卫, 等. 先天性肝纤维化 1 例[J]. 肝脏, 2015,20 (04): 340-341.
- [2] 朱磊, 朱俊岭, 钮明杨, 等. 熊去氧胆酸对婴儿肝炎综合征炎症细胞因子的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2015,31 (06): 1142-1144.
- [3] 代东伶. 先天性胆汁酸合成障碍[J]. 临床儿科杂志, 2015,33 (04): 301-305.
- [4] 陈彩林. 熊去氧胆酸对胆汁淤积型肝炎患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2015,12 (05): 716-719.
- [5] 邓小菊. 早产儿的静脉营养及营养指标观察[J]. 当代医学, 2015,21 (29): 22-23.

(上接第 173 页)

但是由于患儿体质及营养吸收能力较差等特殊原因, 治疗后产生的不良反应也较多。临床中对如生活能力极低、有先天性消化道畸形等口服喂养受限的新生儿常通过静脉方式供给营养, 通过肠道外营养的供给可使新生儿肠道得到暂时的休息, 加快疾病的好转; 静脉营养可改善新生儿因消化道功能发育尚未成熟而导致的营养流失的症状, 通过静脉输液为新生儿及时补充体内所需的如蛋白质、脂肪、维生素及氨基酸等营养物质, 提高身体机能, 促进患儿对药物的更好吸收^[5]。研究中给予观察组患儿静脉营养联合熊去氧胆酸片治疗, 患儿治疗后血清白蛋白、血红蛋白等指标均较治疗前优, 且显著优于对照组 ($P < 0.05$), 患儿便血、肝脾肿大等肝纤维化症状消失, 且无便秘等不良反应发生, 说明静脉营养弥补了单纯使用熊去氧胆酸治疗的不足, 在降低患儿血清胆汁酸水平的同时补充机体所需的营养, 更有利于患儿的预后。